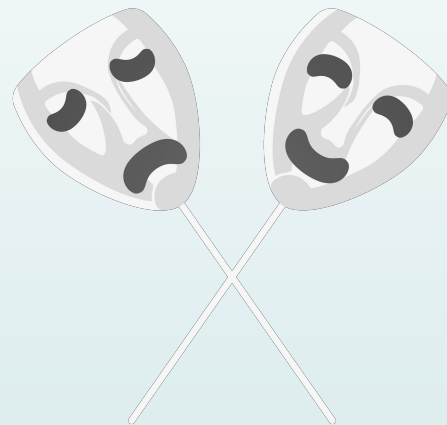


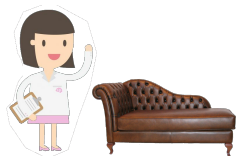
Ebook

Transtornos de

Personalidade



Sumário



1 O Transtorno.....	3
2 Sintomas.....	8
3 Borderline.....	13
4 Tratamento.....	20

Capítulo 1
O Transtorno



Capítulo 1 - O Transtorno

A partir de 1952, com a publicação do primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) se começa a desenhar um pensamento médico e clínico para a compreensão e o diagnóstico dos transtornos de personalidade.

Nessa versão inicial, as patologias da personalidade tiveram breves descrições e incluíram um amplo campo diagnóstico para o transtorno de personalidade antissocial, com subtipos como desvios sexuais, alcoolismo, dependência de drogas e reações dissociais.

A partir da década de 80, com a publicação do DSM-III, é que foi elaborado um sistema diagnóstico, categorizando os transtornos, baseado em critérios diagnósticos consistentes com o diagnóstico médico contemporâneo.





Entende-se que fatores genéticos, biológicos, e sociais estão relacionados com aspectos psicológicos na construção de um transtorno de personalidade.

Um transtorno de personalidade também é construído dentro de uma determinada cultura e num certo período do tempo. Por exemplo, certos comportamentos, como mentir e matar aula, podem ser observados no curso do desenvolvimento normal de crianças e adolescentes e não são necessariamente desviantes do padrão social e nem patológicos.

É preciso atentar também ao fato de que foi a partir da década de 1950 que a indústria farmacêutica ganhou força com a produção de medicamentos que prometiam soluções quase instantâneas para as “dores da alma”. A psiquiatria saudou as soluções oferecidas pela indústria farmacêutica de braços abertos, feliz em deixar de lado procedimentos antiquados e até ineficientes que persistiam na tradição médica (como a lobotomia)¹.

Muito da construção dos diagnósticos psiquiátricos- a partir deste momento histórico- foi feito lado a lado com interesses comerciais, afirmam alguns críticos¹.

Deste modo, é interessante observar como cada pessoa é afetada pelo que se pode chamar de transtorno de personalidade sem se prender a categorias que podem ser genéricas e desconsiderem a particularidade de cada pessoa.

Outro ponto relevante é a comorbidade- comuns em pessoas com transtorno de personalidade- com outros transtornos mentais, como depressão, ansiedade, e dependência de álcool e outras drogas, por exemplo. A presença de uma desordem da personalidade complica o tratamento da maioria dessas condições, em grande parte pela dificuldade de adesão aos tratamentos psicoterapêuticos e medicamentosos apresentados pelos pacientes.





Com ou sem tratamento, o prognóstico da maioria dos transtornos mentais é agravado pelo transtorno de personalidade coexistente, que representa um fator de risco importante para gravidade e cronicidade.

O suicídio, que permanece como a maior causa de morte de pacientes com TP. Especificamente nas pessoas com transtorno *borderline*, os comportamentos suicidas (definido como qualquer ação que poderia causar a própria morte) são observados em aproximadamente 80% dos pacientes. O risco de suicídio entre essa população é estimado entre 8 e 10%, o que representa um risco 50 vezes maior do que na população geral.

Referência:

MAZER, Angela K.; MACEDO, Brisa Burgos D.; JURUENA, Mário Francisco. Transtornos da personalidade. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 50, p. 85-97, feb. 2017. ISSN 2176-7262.

1 PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. WHITAKER, R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41.n. 115,p. 1233-1235, Dec. 2017.

Capítulo 2
Sintomas



Capítulo 2 - Sintomas



Há diversos tipos de transtornos de personalidade e, desse modo, diferentes comportamentos que podem ser indicativos de um transtorno mental.

Mas, de um modo geral, pode-se dizer que um transtorno de personalidade pode perturbar os afetos, fazendo que o comportamento da pessoa desvie consideravelmente do esperado pela sua cultura local- que pode ser representado pelas pessoas e o universo de tradições e comportamentos que compartilham.

Alguém que é muito agressivo, tem explosões de raiva, ou alguém muito carente de atenção, ou ainda alguém que não parece se importar com os outros pode ter um transtorno de personalidade.

O diagnóstico é dificultado em parte pela própria natureza dos sintomas, pouco diferenciados e com fronteiras menos nítidas com a normalidade, e pela necessidade de uma avaliação longitudinal e em vários contextos¹.

É comum que pessoas com transtorno de personalidade tenham um repertório limitado de emoções, atitudes e comportamentos para lidar com os problemas e o estresse da vida cotidiana, apresentando respostas inadequadas para situações ordinárias que muitas vezes geram sofrimento e/ou prejuízos a si ou aos outros.

Os sintomas do transtorno de personalidade costumam aparecer na adolescência e se manterem até a vida adulta.

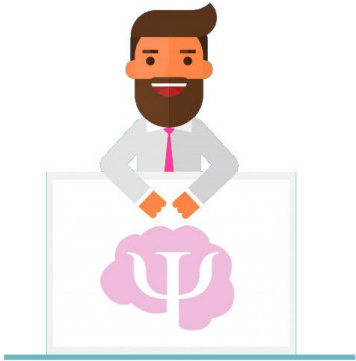


Pacientes com transtorno de personalidade tendem a ser atendidos em períodos de crise ou em decorrência de sintomas de depressão, ansiedade e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, que representam comorbidades muito prevalentes¹.

Independente da orientação teórica do(a) profissional responsável pelo diagnóstico é importante salientar que uma abordagem terapêutica deve levar em conta a natureza complexa do sofrimento psíquico, gerando mais cautela e individualização no que diz respeito às abordagens terapêuticas².

Ou seja, é necessário olhar para cada pessoa, individualmente, e entender como se manifesta e quais as repercussões de um dado transtorno de personalidade.

Um diagnóstico de doença mental pode se tornar um fardo se for utilizado e/ou sentido como um rótulo que pode engessar a pessoa num estereótipo.



Tipos de Transtornos

Descrições e critérios diagnósticos de acordo com o DSM-5³

Transtorno da Personalidade Paranóide

Desconfiança e suspeitas em relação aos outros, de modo que as intenções são interpretadas como maldosas, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Esquizotípica

Déficits sociais e interpessoais, marcado por desconforto agudo e reduzida capacidade para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico.



Transtorno da Personalidade Antissocial

Desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos.

Transtorno da Personalidade Borderline

Instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos e acentuada impulsividade, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Histriônica

Excessiva emotividade e busca de atenção, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Narcisista

Grandiosidade em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Dependente

Necessidade global e excessiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso e aderente e a temores de separação, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Esquiva

Inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva

Preocupação com organização, perfeccionismo e controle mental e interpessoal, à custa de flexibilidade, abertura e eficiência, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

1 MAZER, Angela K.; MACEDO, Brisa Burgos D.; JURUENA, Mário Francisco. Transtornos da personalidade. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 50, p. 85-97, feb. 2017. ISSN 2176-7262.

2 PONDE, Milena Pereira. A crise do diagnóstico em psiquiatria e os manuais diagnósticos. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 21,n. 1,p. 145-166, Jan. 2018 .

3 DSM-IV-TR- **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; - 4 ed. rev. - Porto Alegre: Artmed, 2002.

Capítulo 3
Borderline



Capítulo 3 - Borderline

Dados de 2013 da Associação Americana de Psiquiatria (APA) dão conta de que o transtorno de personalidade *borderline* é o transtorno de personalidade mais prevalente no âmbito clínico, contabilizando cerca de 10% dos pacientes ambulatoriais e aproximadamente 20% dos pacientes psiquiátricos internados.

Na população em geral, estima-se que atinja entre 1,6% e 5,9% das pessoas. O transtorno de personalidade *borderline* repercute em severo prejuízo funcional e em acentuado uso dos serviços de saúde por meio de hospitalizações recorrentes e tratamentos extensivos com medicamentos e psicoterapia.

É uma condição que gera grande sofrimento, com taxas de tentativas de suicídio que atingem quase 10% daqueles diagnosticados com o transtorno, número 50 vezes maior do que as taxas observadas na população em geral (APA, 2001).





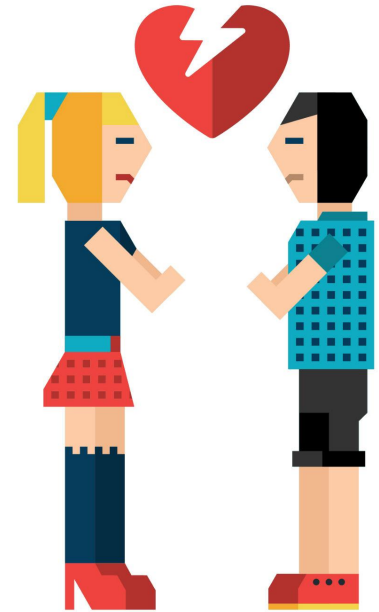
O transtorno de personalidade *borderline* é um distúrbio de difícil diagnóstico, e geralmente tardio. Há muitas vezes confusão com outros transtornos. A gravidade do transtorno *borderline* está relacionada a presença de comorbidades- que interferem de forma substancial no prognóstico do paciente¹.

Associa-se ainda, os distúrbios do sonho com os distúrbios de personalidade *borderline*, sendo frequente o relato de pesadelos, e níveis de ansiedade nos sonhos, impactando na qualidade do sono¹.

Além disso, é um problema de saúde mental associado a expressivo estigma, o que reflete a dificuldade das pessoas – sejam leigos, portadores do transtorno, ou mesmo profissionais da saúde mental – em compreender os comportamentos desses pacientes e serem empáticas com seu sofrimento.

Num estudo² sobre mulheres que sofrem de transtorno de personalidade *borderline* e suas relações amorosas as autoras afirmam que, frequentemente, no início dos relacionamentos elas se mostram sedutoras, amantes protetoras e cuidadosas, mas já cobram do outro a mesma intensidade de intimidade e apego. E, mesmo que haja reciprocidade dos(as) parceiros(as) as mulheres com o transtorno *borderline* não a percebe como tal, nada é suficiente, há inúmeras cobranças e a certeza de que o outro está sempre em débito com elas.

É importante destacar que durante as interações amorosas, como suas identidades são fluidas e suas emoções são intensas, geralmente se excedem diante de qualquer estímulo, bem como no excesso de sentir em relação ao outro e a si mesmo. Por terem dificuldades de autopercepção, a autoestima é rebaixada, cria-se a dependência afetiva, a distorção da percepção dos fatos e muitas crises de ciúmes².



A incessante procura por aprovação e aceitação denotam ao(a) parceiro(a) que seus sentimentos são desproporcionais e negativos. E é nesta desconexão entre o real e o imaginário que ocorrem os esforços frenéticos para não serem abandonadas fazendo os relacionamentos ruírem².

O desespero frente ao receio de serem abandonadas e rejeitadas é tanto que podem inclusive incorporar atos de comer, falar ou se vestir de pessoas as quais consideram "dignas de serem amadas". Não é de se estranhar, portanto, as súbitas mudanças de opinião, de humor, de valores e de parceiros amorosos².

Aliás, a oscilação no humor é uma das queixas mais frequentes, indo no pensamento dicotômico- de opostos- do tudo ou nada, do amor ao ódio em espaço de segundos, uma vez que são capazes de deprimir-se de forma imediata frente a um acontecimento frustrante, especialmente quando este envolve rejeição afetiva, como o término de um relacionamento amoroso².



Alcançar o equilíbrio é um dos desafios para quem sofre do transtorno de personalidade *borderline*.

Um diagnóstico preciso é um grande aliado para se buscar o(s) tratamento(s) que pode(m) auxiliar o reequilíbrio dos afetos e comportamentos.

Referência:

FINKLER, Débora Cassiane. SCHÄFER, Julia Luiza. WESNER, Ana Cristina. Transtorno de personalidade *borderline*: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Volume XIX no 3, 274-292, 2017.

1 ROSA, ELISIO; ZATTI, CASSIO ADRIANO; BALDISSERA, RÚBIA. PERSONALIDADE BORDERLINE E AS DIFICULDADES DE TRATAMENTO. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.L.], v. 21, n. 1, jan. 2018. ISSN 2178-2571.

2 FIGUEIREDO, Alessandra Cauduro; MARQUES, Eunaihara Ligia Lira. MULHERES QUE AMAM DEMAIS: UMA BREVE COMPREENSÃO ACERCA DO JEITO DE SER DA MULHER COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE. **Psicologia.pt** ISSN 1646-6977, 2017.

Capítulo 4
O Tratamento



Capítulo 4 - O Tratamento

Um aspecto fundamental relativo ao tratamento dos transtornos de personalidade é o reconhecimento de que há tratamentos viáveis e efetivos, a fim impedir que o estigma prejudique o acesso dos pacientes às abordagens terapêuticas disponíveis. Desta forma, reforça-se a necessidade de engajamento do paciente e que o mesmo execute um papel ativo em seu tratamento para que, com isso, resultados favoráveis sejam atingidos.

Terapia cognitivo-comportamental

A terapia cognitivo-comportamental é uma das abordagens mais citada na literatura especializada para tratamento de diversos quadros psicopatológicos. Porém, há evidências de que tratamentos de curto prazo não são suficientes para pacientes com transtornos mentais mais complexos, crônicos e de personalidade¹.



Embora o tratamento combinado de farmacoterapia e psicoterapia seja superior ao tratamento medicamentoso isoladamente, não há comprovação quanto à superioridade do tratamento combinado sobre a psicoterapia isolada².

No tratamento do transtorno de personalidade *borderline*, por exemplo, uma abordagem que tem apresentado bons resultados é a terapia comportamental dialética (DBT: do inglês *Dialectical Behavior Therapy*). A DBT foi desenvolvida nos anos de 1970 e 1980 por Marsha Linehan a partir da investigação e compilação de intervenções e técnicas promissoras para o tratamento de pacientes com comportamento suicida.

Este modelo integrou conhecimentos de várias abordagens e referenciais teóricos, sobretudo comportamentais e cognitivos, aliados à práticas meditativas e princípios da filosofia zen. O modelo compreensivo, ou *standard*, consiste em terapia individual, grupo de treino de habilidades (de *mindfulness*, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal), *coaching* telefônico ao paciente e equipe de consultoria ao terapeuta.



A proposta do DBT equilibra intervenções terapêuticas voltadas para mudança e aceitação em estágios flexíveis de tratamento orientados por uma hierarquia clara de metas de tratamento².

Psicanálise e psicoterapias psicodinâmicas

Outra abordagem que apresenta sucesso, segundo algumas pesquisas, é a psicanalítica/psicodinâmica. A terapêutica oferecida pelas abordagem psicodinâmica parece estar associada não só com a manutenção das mudanças positivas como também à melhoria contínua após o término da psicoterapia, fato atribuído às mudanças neurobiológicas nos pacientes³.

A psicanálise e as psicoterapias psicodinâmicas- baseadas nas teorias psicanalíticas- são processos de médio a longo prazo, que focam nos processos estruturais da personalidade- entendidos como distantes da consciência, e portanto precisariam de um trabalho de exploração e descoberta ativos.



O trabalho psicoterápico se constrói a partir da relação entre terapeuta e cliente na clínica. Estudos sugerem que a maior parte dos pacientes com o diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline* (70%) recebem tratamento ao longo da vida, com psicoterapia e uso contínuo de medicações. 40% dos pacientes tomam 3 ou mais medicações regulares, 20% tomam 4 ou mais e 10% tomam mais de 5 tipos diferentes de medicação.

No entanto, também é alta a ocorrência de abandono ou tratamento irregular, com falhas de adesão e automedicação; assim como relatos de efeitos colaterais, especialmente metabólicos, com destaque para a obesidade.

Referência:

FINKLER, Débora Cassiane. SCHÄFER, Julia Luiza. WESNER, Ana Cristina. Transtorno de personalidade *borderline*: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Volume XIX no 3, 274-292, 2017.

1 COSTA, Camila Piva et al. Estudos clínicos em psicoterapia psicodinâmica: uma revisão do *follow-up* das intervenções. **Contextos Clínicos**, vol. 10, n. 1, Janeiro-Junho 2017. Unisinos – doi: 10.4013/ctc.2017.101.04

2 FINKLER, Débora Cassiane. SCHÄFER, Julia Luiza. WESNER, Ana Cristina. Transtorno de personalidade *borderline*: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Volume XIX no 3, 274-292, 2017.

3 ROSA, ELISIO; ZATTI, CASSIO ADRIANO; BALDISSERA, RÚBIA. PERSONALIDADE BORDERLINE E AS DIFICULDADES DE TRATAMENTO. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.L], v. 21, n. 1, jan. 2018. ISSN 2178-2571.

Assista nossos vídeos!





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451